

Sygn. akt IV U 580/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 marca 2015r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Jerzy Zalasieński
Protokolant	stażysta Renata Olędzka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 marca 2015r. w S.

odwołania M. A.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 22 kwietnia 2014 r. Nr (...) -SER- (...)

w sprawie M. A.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz o prawo do dodatku pielęgnacyjnego

I. zmienia częściowo zaskarżoną decyzję i ustala M. A. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 lutego 2014r. do 30 listopada 2016r.

II. oddala odwołanie w pozostałej części.

Sygn. akt IV U 580/14

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 22 kwietnia 2014 r. organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu M. A. prawa do przeliczenia renty w związku z pogorszeniem stanu zdrowia oraz odmówił prawa do dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji (k.152 akt. rent.).

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał, że ubezpieczony pobierał od dnia 5 stycznia 2008 r. do 30 listopada 2013 r. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Od 1 grudnia 2013 r. M. A. został uznany za osobę trwale częściowo niezdolną do pracy. Organ rentowy podniósł, że decyzja z 22 kwietnia 2014 r. została wydana na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, która na podstawie dokumentów medycznych oraz badania wnioskodawcy w dniu 14 kwietnia 2014 r. nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Od decyzji tej odwołanie złożył ubezpieczony M. A.. W uzasadnieniu odwołania podniósł, że stan jego zdrowia nie pozwala na samodzielną egzystencję i potrzebuje pomocy innej osoby. Wskazał, że Komisja Lekarska ZUS

oparła się na wynikach badań z dnia 11 października 2007 r., zaś od tego czasu ubezpieczony skarży się na spadek masy jego ciała, osłabienie oraz na niewydolność nerek, która powoduje trudności z poruszaniem się po schodach. Ponadto ubezpieczony podniósł, że cierpi na zawroty głowy, duszność oraz drętwienie rąk, które nie pozwalają mu na samodzielnie golenie oraz umycie się (k.1 akt sądowych) Na rozprawie ubezpieczony wskazał, że jest po przeszczepie nerki, wymaga opieki innej osoby, korzysta z pomocy żony. (k.22 akt sądowych)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego oddalenie podnosząc, że odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych nowych dowodów faktycznych i prawnych, które uzasadniałyby zmianę decyzji i pozwoliły uwzględnić odwołanie (k. 2-3 akt sądowych).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

M. A., urodzony (...), od dnia 5 stycznia 2008 r. do dnia 30 listopada 2010 r. oraz od dnia 1 grudnia 2010 r. do dnia 30 listopada 2013 r. pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Podstawę do powyższego stanowiły decyzje (...) Oddział w S.: z dnia 13 grudnia 2007 r. oraz z dnia 26 listopada 2010 r. (decyzje, k. 70 oraz k. 131v. akt rent.).

W dniu 18 października 2013 r. ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (k. 141 akt rent.) Po przeprowadzeniu badania lekarskiego, Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy (k. 142 akt rent.). W dniu 13 lutego 2014 r. M. A. wniósł o ponowne ustalenie niezdolności do pracy w związku z pogorszeniem się stanu zdrowia oraz o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego. Pierwotnie Lekarz Orzecznik ZUS, a potem także Komisja Lekarska ZUS, stwierdzili, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji (k. 147, 151 akt rent.).

Decyzją z dnia 22 kwietnia 2014 r. organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu M. A. prawa do przeliczenia renty w związku z pogorszeniem stanu zdrowia oraz odmówił prawa do dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji (k.152 akt. rent.).

Badając sporną okoliczność niezdolności do pracy Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza nefrologa oraz kardiologa. Biegli sądowi w opinii stwierdzili u ubezpieczonego przewlekłą niewydolność nerek, nadciśnienie tętnicze oraz przepuklinę znajdującą się w bliżniej pooperacyjnej po przeszczepieniu nerki. Na podstawie powyższego biegli uznali, że M. A. jest całkowicie niezdolny do pracy w okresie od 30 listopada 2013 r. do 30 listopada 2016 r. oraz, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. (k. 13v-14 akt sądowych).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest uzasadnione w części dotyczącej ustalenia prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 lutego 2014 r. do 30 listopada 2016 r. W zakresie zaś żądania przyznania ubezpieczonemu dodatku pielęgnacyjnego, odwołanie należało oddalić.

Zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r.o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność do pracy powstała w okresach określonych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Analiza materiału dowodowego zebranego w sprawie wskazuje, że ubezpieczony spełnia wszystkie warunki zawarte w tym przepisie. M. A. otrzymywał bowiem rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w okresie od dnia 5 stycznia 2008 r. do dnia 30 listopada 2013 r.

Spornym w sprawie był zakres niezdolności do pracy ubezpieczonego oraz prawo do przysługiwania M. A. dodatku pielęgnacyjnego.

Aby ustalić powyższe okoliczności, Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych nefrologa oraz kardiologa. Z opinii biegłych jednoznacznie wynika, że M. A. choruje na schyłkową niewydolność nerek. W czasie od 2007 do 2011 r. leczony był hemodializami, a we wrześniu 2011 r. dokonano u ubezpieczonego przeszczepienia nerek ze zwłok. M. A. choruje również na nadciśnienie tętnicze. U ubezpieczonego zanotowano znaczny ubytek masy ciała, wyniszczające

biegunki, osłabienie. Ponadto M. A. skarży się na bóle w jamie brzusznej w okolicy przepukliny w bliźnie pooperacyjnej po przeszczepieniu nerki oraz bóle kończyn dolnych. Ubezpieczony przyjmuje leki immunosupresyjne. Na podstawie powyższej diagnozy, biegli stwierdzili, że M. A. jest całkowicie niezdolny do pracy w okresie od 30 listopada 2013 r. do 30 listopada 2016 r., jednakże nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Sąd uznał opinię biegłych za wiarygodną, ponieważ została wydana przez lekarzy odpowiedniej specjalności po bezpośrednim zbadaniu ubezpieczonego i zapoznaniu się z jego dokumentacją lekarską. W ocenie Sądu wnioski zawarte w opinii powołanych w sprawie biegłych są prawidłowe i logicznie uzasadnione. Opinia ta jest zupełna, jasna, zaś zawarte w niej stwierdzenia są kategorięczne. Biegli w sposób wyczerpujący i skrupulatny dokonali oceny stanu zdrowia opiniowanego, zaś wynikające z przeprowadzonych badań przedmiotowych i podmiotowych wnioski mają walor dowodowy. Należy podkreślić, iż przy ocenie biegłych lekarzy sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (wyrok SN z 13 października 1987 r., II URN 228/87, (...)).

Odnośnie przyznania ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego, Sąd stwierdził, co następuje. W myśl art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji. Zgodnie z art. 75 wyżej wymienionej ustawy, dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia. Ubezpieczony nie ukończył wieku wymaganego w przytoczonym przepisie. Z treści zaś powołanego artykułu wyraźnie wynika konieczność łącznego spełnienia przesłanek całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z materiału zgromadzonego w niniejszej sprawie jednoznacznie wynika, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy w okresie od 30 listopada 2013 r. do 30 listopada 2016 r., jednakże nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Powyższe wynika z opinii biegłych. Pokreślić należy, że ubezpieczony nie udowodnił okoliczności przemawiających za uznaniem go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy, na mocy art. 477¹⁴ § 1 i § 2 kpc, orzekł jak w wyroku.